

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 10581

20 april

2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.097 t/m C2014.102

Beslissing in de zaak onder nummers C2014.097 t/m C2014.101 van:
A., wonende te B. (C.),
D., wonende te E.,
F., wonende te G.,
H., wonende te E.,
I., wonende te E.,
appellanten in het principaal beroep, verweerders in het incidenteel beroep, klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: J.
(Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),
tegen
W., arts, wonende te OO., destijds werkzaam te E.,
verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,
en in het op grond van artikel 73 lid 1 onder c van de Wet BIG onder nummer C2014.102 ingestelde hoger beroep van:
de INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,
in de persoon van de Hoofdinspecteur M. (en m.i.v. 1 november 2014 in de persoon van Hoofdinspecteur N.),
gemachtigde: mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te 's-Gravenhage
tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 10 januari 2014 met het kenmerk 015 t/m 019/2013 in de zaak van:
A., wonende te B. (C.),
D., wonende te E.,
F., wonende te G.,
H., wonende te E.,
I., wonende te E.,
klagers in eerste aanleg, gemachtigde: J. (Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),
tegen
W., arts, wonende te OO., destijds werkzaam te E.,
verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure in de zaken C2014.097 t/m C2014.101

A., D., F., H. en I. – hierna klagers – hebben op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen de arts en tevens voormalig lid van de Raad van Bestuur van het O. te E. W. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 januari 2014, onder nummer 015 t/m 019/2013 heeft dat College de klacht, voor zover niet verjaard, in alle overige onderdelen ongegrond verklaard en afgewezen
Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend waarbij hij tevens incidenteel beroep heeft ingesteld. Vervolgens hebben klagers een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

2. Verloop van de procedure in de zaak C2014.102

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – verder te noemen de Inspectie – is op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG eveneens tijdig in hoger beroep gekomen tegen genoemde beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 10 januari 2014, onder nummer 015 t/m 019 /2013. De arts heeft een verweerschrift tevens beroepschrift in het incidenteel beroep ingediend. Vervolgens hebben klagers een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

3. Verdere verloop van de procedure in de zaken C2014.097 t/m C2014.101 en C2014.102

Deze zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.085 t/m C2014.096 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tucht-college van 13 januari 2015, waar zijn verschenen A. en H. van de zijde van klagers, bijgestaan door J. voornoemd. Voorts is verschenen de

arts bijgestaan door mr. W.R. Kastelein. Van de zijde van de Inspectie zijn verschenen mr. M.F. van der Mersch en mr. J.A.E van der Jagt-Jobsen. Op verzoek van klagers zijn als getuige gehoord voormalig Inspecteur van de Gezondheidszorg P. en de voormalig Hoofdinspecteur van de Gezondheidszorg de heer Q.
De zaken zijn over en weer bepleit. J. (namens klagers), mr. W.R. Kastelein (namens de arts) en mr. M.F. van der Mersch (namens de Inspectie) hebben dat (onder meer) gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

4. Beslissing in eerste aanleg

4.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
De neuroloog R., verder de neuroloog te noemen, was sedert 1978 werkzaam in (een rechtsvoorganger van) het O., verder het ziekenhuis te noemen. Hij stond bekend om zijn expertise op het gebied van Alzheimer en Parkinson. Op 21 november 2003 is hij op non-actief gesteld. Daarna is hij feitelijk vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden totdat hij op 1 oktober 2005 (op 60-jarige leeftijd) met vervroegd pensioen is gegaan. Naar het functioneren van de neuroloog en de wijze waarop daarmee binnen het ziekenhuis en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is omgegaan, is uitgebreid onderzoek gedaan. Drie onderzoeksrapporten, aan te duiden als S., (september 2009) en T. (september 2010) en U. (mei 2010), zijn bij klaagschrift overgelegd. Daarin wordt onder meer het volgende vermeld. Van 1 januari 1997 tot december 2003 is V. voorzitter geweest van de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis. Van 1 februari 2001 tot april 2004 was verweerder lid van de RvB. De leden van de RvB waren gezamenlijk verantwoordelijk voor het bestuur over het ziekenhuis, doch ieder had wel zijn eigen aandachtsgebied. Verweerder was eerste aanspreekpunt voor de patiëntenzorg en was ook aanspreekpunt voor de clustermanager neurologie. In oktober 2003 trad K. toe tot de RvB en was vanaf december 2003 voorzitter tot juni 2005.
De neuroloog heeft in augustus 1997 een brief geschreven aan de toenmalige RvB over de (verstoorde) verhoudingen binnen de vakgroep neurologie. Een interne stafcommissie heeft daarop een onderzoek gesteld naar door de neuroloog uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek en heeft geen onregelmatigheden gevonden. Dit werd ook in een brief aan de IGZ gemeld. De vakgroep bleef echter twijfels houden. Zij achtte zich ontslagen van verantwoordelijkheid omdat de RvB de conclusies van de stafcommissies overnam. De neuroloog woonde toen de vakgroepvergaderingen niet meer bij. De advocaat van de neuroloog heeft in februari 1998 een brief aan de RvB geschreven waarin kritiek werd geuit op de twijfel van de zeven neurologen. De RvB heeft geantwoord dat hij van alle neurologen goed werknemerschap verwachtte.
Op 8 april 1998 heeft de advocaat van de neuroloog aan de vakgroep coördinator persoonlijk een brief geschreven. Hij verweet hem de schade die de neuroloog had ondervonden door het naar buiten brengen van de twijfels over het onderzoek. Er volgde een briefwisseling die eindigde met een brief waarin de RvB stelde dat de vertrouwelijkheid niet was geschonden.
Een van de neurologen heeft in een brief van 23 april 1998 aan de RvB gemeld dat hij tijdens de waarneming geconfronteerd was met gevallen waarin zijn professionele verantwoordelijkheid in het geding kwam door onvoldoende verslaglegging en overdracht. Hij schetste in die brief de casuïstiek van zeven patiënten van de neuroloog waarbij hij wees op het ontbreken van documentatie over diagnose, indicatie of reden voor ongebruikelijke medicatie of ongebruikelijke dosering. Een reactie op deze brief aan de RvB is uitgebleven.
In april 1999 heeft de clustermanager een gesprek met de neuroloog gevoerd naar aanleiding van klachten over zijn attitude. Zij stelde vast dat de neuroloog weigerde andere dan zijn eigen Parkinsonpatiënten te zien en dat hij badinerende uitspraken deed over andere medewerkers.
De teleurstellende reacties die de overige neurologen over de afgelopen periode hadden ontvangen van met name de RvB, als die al volgden, leidden ertoe dat de vakgroep impliciet besloot zich bij de situatie neer te leggen om verdere conflicten zoveel mogelijk te vermijden. Hierbij speelde ook een rol dat in 1994 een lid van de vakgroep anoniem contact had opgenomen met een andere regionale inspectie bij de IGZ dan waar het ziekenhuis onder viel, over een in zijn ogen disfunctionerende collega (de neuroloog, wiens naam hij toen niet noemde) waar in de ogen van hem en zijn collega's niet adequaat op werd gereageerd door de IGZ.
Nadat in 1997 de visitatie, om de vakgroep in aanmerking te laten komen voor de A-opleiding van artsen in opleiding tot neuroloog, moest worden uitgesteld vanwege verschil van mening tussen (onder meer) de neuroloog en de overige leden van de vakgroep, zou in 2001 wederom een visitatie plaatsvinden. Er is door de vakgroep veel vergaderd over de neuroloog in het kader van die visitatie. Uiteindelijk is door de vakgroep geconcludeerd dat RvB en het Medisch Stafbestuur (MSB) niets aan de situatie konden doen en vervolgens aan de visitatiecommissie aangegeven dat de neuroloog in het kader van de opleiding geen probleem vormde. Nadat de neuroloog evenwel zijnerzijds tegenover de visitatiecommissie het opleiderschap van een

collega had betwist, heeft het MSB besloten de positie van de neuroloog te agenderen bij het gezamenlijk overleg met de RvB. Dat heeft geen vervolg gekregen. De visitatiecommissie gaf onder meer het zwaarwegende advies de dossiervoering binnen de vakgroep te verbeteren.
Op 25 oktober 2000 is een klacht ingediend tegen de neuroloog door een patiënte van het ziekenhuis. De klacht had betrekking op het ten onrechte diagnosticeren van de ziekte van Alzheimer en voorschrijven van Exelon. De klachtencommissie waagde zich bij beslissing van 30 januari 2001 niet aan een beoordeling van de diagnostiek en de indicatiestelling van Exelon, maar achtte wel aannemelijk dat de uitleg over de diagnose en (de bijwerkingen van) het medicijn Exelon alsmede de dossiervoering onvoldoende waren geweest. Het vermelden van een MMSE-testuitslag door de neuroloog was onjuist "temeer daar de neuroloog tegenover de commissie heeft verklaard bij het aanvragen van machtigingen voor Exelon wel vaker fictieve MMSE-scores en diagnosen te hanteren.". De IGZ, tot tweemaal toe benaderd door de desbetreffende patiënte, heeft op 23 maart 2001 in het reguliere overleg met de RvB, vertegenwoordigd door V. en verweerder, geïnformeerd naar deze klachtprocedure. Verweerder was toen net begonnen en V. had de hoofdverantwoordelijkheid voor de afhandeling van deze klachtprocedure. Er is kort stilgestaan bij de persoon van de neuroloog, "een vreemde vogel waar de inspectie nog veel meer over zou horen" zoals de aanwezige inspecteur noteerde. De RvB heeft, zoals wettelijk verplicht, begin april 2001 in de persoon van verweerder schriftelijk gereageerd op deze beslissing, hetgeen de neuroloog ertoe bracht zich er schriftelijk bij de RvB over te beklagen dat hij door deze reactie werd benadeeld in zijn "positie als topspecialist in dit ziekenhuis". De patiënte in kwestie heeft vervolgens een tuchtklacht ingediend bij het tuchtcollege te Zwolle, in welk kader zij de beschikking kreeg over haar medisch dossier. Daarin zag zij dat de neuroloog zonder haar toestemming meermaals bloed had laten onderzoeken op erfelijke afwijkingen. Zij breidde haar tuchtklacht vervolgens uit. Ook had zij hierover contact met het toenmalige Kamerlid AA., die hierover weer contact opnam met de IGZ. Verweerder heeft op 12 juni 2001 een gesprek gehad met deze patiënte, waarbij hij haar medisch dossier heeft bekeken en constateerde dat inderdaad geen toestemming was gevraagd voor DNA-onderzoek. De RvB (in de persoon van V., verweerder was afwezig) boog zich in zijn vergadering van 21 augustus 2001 kort over de neuroloog en de casus en besloot de klacht op te nemen in het personeelsdossier van de neuroloog, waarin zich tot dan toe geen belastende correspondentie bevond. De secretaris van de RvB bezocht vervolgens op 31 oktober 2001 klaagster thuis en stelde een vaststellingsovereenkomst voor, die op 7 december 2001 werd gesloten, aan de zijde van de RvB door V. Tegen betaling van fl. 15.000,- moest patiënte onder meer beloven alle (klacht)procedures stop te zetten, geen nieuwe acties te zullen ondernemen, de kwestie geheim te zullen houden en bij een ontmoeting met de neuroloog net te zullen doen alsof zij hem niet kende. Zij verbeurde een boete van fl. 15.000,- als zij de zaak niet geheim zou houden. Het medisch dossier van patiënte werd op basis van deze overeenkomst vernietigd en de neuroloog diende fl. 5.000,- bij te dragen. Tussen de RvB en de IGZ, die alleen wist dat de klacht was ingetrokken maar geen weet had van de overeenkomst, werd niet meer over deze kwestie gesproken.
In het regulier overleg tussen de RvB en de IGZ van 22 april 2003 kwam de melding bij de IGZ aan de orde van de echtgenoot van een patiënte. Die was in 2001 op 38-jarige leeftijd overleden. De neuroloog was haar hoofdbehandelaar geweest. De IGZ had over die kwestie in februari 2002 al een brief geschreven aan verweerder. Hoewel de weduwnaar ook serieuze klachten over de neuroloog had geuit aan de IGZ, vernauwde haar onderzoek zich tot de vraag of het gebruikte infuussysteem wellicht ondeugdelijk was. Zijn klacht bij de klachtencommissie is op 28 mei 2003 door de klachtencommissie ongegrond verklaard, met uitzondering van het feit dat men in het ziekenhuis niet op de röntgenfoto's had gezien dat de catheter van de port-à-cath had losgelaten. Op 23 september 2003 is deze kwestie nogmaals aan de orde geweest in het reguliere overleg tussen IGZ en RvB. Met verweerder werd besproken dat hij juist de indicatie (door de neuroloog) van de port-à-cath en de uitvoering daarvan, kwesties van eindverantwoordelijkheid, hoofdbehandelaarschap en overdracht van zorg, aan de hand van het dossier zou uitzoeken omdat daar veel mis leek te zijn gegaan en de klachtencommissie hier geen aandacht aan had geschonken. Op 6 oktober 2003 reageerde verweerder in een brief aan de echtgenoot dat de conclusies van de klachtencommissie door de RvB werden onderschreven. De IGZ schreef nog aan de echtgenoot, met een afschrift aan verweerder, dat zij de afstemming en overdracht van de patiëntenzorg en de verantwoordelijkheden van de afzonderlijke behandelaars blijvend aan de orde zou stellen. Verweerder berichtte de IGZ bij brief van 18 december 2003 dat het geen zin had om na alles wat er al was gedaan nog verdere actie richting de echtgenoot te ondernemen, gelet op "de toonzetting van zijn brieven, de dreigementen en wat dies meer zij" van de echtgenoot. Op dat moment speelde er iets heel anders, waarover het volgende.
In mei 2003 heeft de clustermanager samen met het afdelingshoofd en de personeelsfunctionaris van het ziekenhuis een gesprek gehad met de neuroloog nadat door personeelsleden melding was gedaan dat hij medicijnen had ontvreemd uit de medicijnkast. De neuroloog gaf dat aanstonds toe. Hij kreeg een schriftelijke waarschuwing, met afschrift aan V., waarin onder

meer is vermeld: "Verder heb ik hulp aangeboden, echter je hebt dit afgewezen onder de vermelding dat je reeds hulp ontvangt.".
Op 18 november 2003 meldde een apotheek aan de Inspectie voor de Gezondheids-zorg (IGZ) dat "een neuroloog" op recept grote hoeveelheden midazolam (Dormicum) voor eigen gebruik was komen ophalen (van augustus tot oktober 2003 op vijf recepten tweehonderd tabletten en in november 2003 drie recepten voor 40 stuks en een recept voor 20 stuks). De apotheker werd erop gewezen dat hij ook een eigen verantwoordelijkheid had. Achteraf bleek dit de neuroloog te zijn geweest. Verweerder werd op 21 november 2003 hiervan op de hoogte gesteld en ontving kopieën van door de neuroloog vervalste recepten. De neuroloog is op 21 november 2003 na een gesprek met verweerder en de clustermanager op non-actief gesteld, en na nogmaals een gesprek op 10 december 2003 met de clustermanager gedwongen met ziekteverlof gegaan, hetgeen schriftelijk aan hem is bevestigd met afschrift aan verweerder. Op 12 december 2003 werd K. door verweerder op de hoogte gebracht.
Op 17 december 2003 heeft verweerder aan het MSB aangegeven het te betreuren dat een van de neurologen melding had gedaan bij de IGZ van de problemen met de neuroloog. Van de zijde van het MSB werd aangegeven dat anoniem was geïnformeerd hoe te handelen en dat er geen officiële melding was gedaan. Wel werd door een van de neurologen, die had begrepen dat er een meldingsplicht bestond, tot tweemaal toe aangedrongen op een melding door de RvB aan de IGZ van de verslaving van de neuroloog. Verweerder en de IGZ verschillen van mening of hij in december 2003 melding heeft gedaan van de verslaving van de neuroloog. Verweerder ging met vakantie van 18 december 2003 tot 5 januari 2004. Op 21 december 2003 werd K. door de neurologen geïnformeerd over inmiddels ontdekte misdiagnoses van de neuroloog. Op 23 december 2003 vond een spoedvergadering plaats van de vakgroep om af te spreken hoe om te gaan met de situatie waarin de neuroloog met ziekteverlof was. Er was bij patiënten al onrust ontstaan over verkeerde diagnoses en afgesproken werd in voorkomende gevallen de juiste diagnose mee te delen. Ook kwam aan de orde hoe om te gaan met 'in het archief aanwezige patiënten'. Tijdens het overleg kwam het bericht dat de neuroloog in zijn werkkamer aanwezig was. Een delegatie van de vakgroep heeft aanstonds contact gezocht met K. Deze heeft laten weten dat de neuroloog tot medio 2004 afwezig zou zijn en dat de RvB zich zou beraden over het vervolgtraject, dat er somber uit zag. Voorts heeft hij de opdracht gegeven:
- *de praktijk van de neuroloog waar te nemen;*
- *notities bij te houden over niet correcte diagnoses, maar voorlopig geen actie hiermee;*
- *geen informatie naar buiten toe te verstrekken over de voorliggende situatie.*

Tijdens de kerstdagen nam de neuroloog contact op met verweerder met de mededeling dat hij weer beter was en aan het werk kon. Deze liet hem weten dat daar geen sprake van kon zijn. In de maand hierna volgden (verdere) aanwijzingen over de verslaving van de neuroloog, waartoe hij onder meer receptpapier van collega's heeft gebruikt, en werd door de clustermanager, met afschrift aan de RvB, aan de neuroloog een brief gestuurd dat hij zich moest laten behandelen voor zijn verslaving en dat een gesprek over werkhervatting op gang kon komen als de RvB beschikte over een brief van een professionele hulpverlener waaruit bleek dat de neuroloog weer verantwoord kon functioneren.
Verweerder heeft verklaard dat hij bij de IGZ begin 2003 meermalen heeft aangedrongen op een formeel onderzoek en op een melding aan het Openbaar Ministerie. De IGZ heeft verklaard dat zij er juist op heeft aangedrongen dat niet zij maar het ziekenhuis, als werkgever, de aangifte zou doen. Vast staat dat verweerder zelf daadwerkelijk contact heeft opgenomen met het Openbaar Ministerie, maar de IGZ kwam naar zijn zeggen maar niet in actie.
Op 26 februari 2004 schreef de vakgroepcoördinator een brief aan de RvB met kort gezegd als inhoud dat er tijdens de waarneming zoveel boven water was gekomen, ook incidenten met betrekking tot de patiëntenzorg, dat continuering van de werkzaamheden door de neuroloog niet mogelijk was en dat voorts melding aan de IGZ aangewezen was. Op dezelfde datum vond een bespreking plaats tussen de RvB en de neuroloog over een vertrekregeling, waarop de neuroloog zich zou beraden.
Verweerder schreef op 1 maart 2004 aan de neuroloog dat er een brief was ontvangen van zijn behandelend psychiater dat hij weer aan het werk zou kunnen, maar tevens een brief van de neurologen met bovengenoemde inhoud. De neuroloog kreeg de keus om zijn carrière bij het ziekenhuis met een gunstige regeling te beëindigen, anders volgde aangifte, een extern onderzoek in overleg met het MSB en de IGZ en kon een zaak bij het tuchtcollege niet worden uitgesloten. Na enige weken beraad koos de neuroloog voor de vertrekregeling.
In maart 2004 hoorde de IGZ iets van een journalist over ontslag van de neuroloog wegens verslaving aan opiaten. De regionaal inspecteur nam contact op met K. Deze liet weten dat er sprake was van rommelen met medicijnen maar geen opiatenmisbruik en dat een melding aan de IGZ achterwege was gebleven omdat er "geen sprake was van onverantwoorde zorg".
De IGZ schreef op 12 maart 2004 aan K.:
"U vertelde dat er problemen waren geweest met medicijnen (geen opiaten) en enkele incidenten, die echter niet geleid hadden tot onverantwoorde zorg.(...) Uit ons archief blijkt dat

er eerder sprake is geweest van problemen met medicatie die door [de neuroloog, RTC] is voorgeschreven. Dit leidde tot een klachtprocedure in 2001. Mede op grond van deze historie verzoek ik u daarom de inspectie volledig te informeren over de huidige problemen die aanleiding vormen tot uw voorstel aan deze neuroloog".

Tijdens het daaropvolgende reguliere overleg met de IGZ op 23 maart 2004 informeerde verweerder de regionaal inspecteur nader over de gebeurtenissen en de gevolgde strategie. Collega-neurologen hadden het werk van de neuroloog overgenomen en daaruit was gebleken dat de neuroloog ten onrechte de diagnose MS had gesteld bij een aantal patiënten. Dat had drie klachten tot gevolg gehad en één claim. De inspecteur was ontevreden dat de IGZ alleen als stok achter de deur was gebruikt en niet volledig geïnformeerd, maar ging akkoord met de gevolgde strategie en wilde wel op de hoogte blijven van het verloop van de klachtprocedures. Voorts liet de IGZ weten zelf het gesprek met de neuroloog te zullen aangaan om te voorkomen dat hij elders weer aan het werk zou gaan en om zo mogelijk zijn uitschrijving uit het BIG-register te bewerkstelligen.

Verweerder ging hierna met vakantie en toen hij terugkwam op 5 april 2004 kreeg hij te horen van K. dat het MSB zich tegen hem had gekeerd in verband met problemen rond de ICT-ontwikkeling in het ziekenhuis, waarna verweerder vanaf 7 april 2004 feitelijk niet meer heeft gewerkt en op 15 juli 2004 afscheid heeft genomen van het ziekenhuis. K. bleef als enige bestuurder over."

4.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

De klachten hebben, in verband met de verjaring, betrekking op het handelen van verweerder in de periode na 25 januari 2003. Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij geen instrumenten heeft ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken. Hij heeft onvoldoende oog gehad voor de onvoldoende dossiervoering, de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog (waaronder het ten onrechte declareren van Exelon) en de (psychische) schade die hierdoor is toegebracht aan klagers. Bij repliek verwijten zij verweerder meer concreet:

- *het onvoldoende ingrijpen in mei 2003 toen hij bekend werd met de medicijnverslaving van de neuroloog;*
- *het onvoldoende toezien op het ten onrechte indienen van declaraties door de neuroloog voor Exelon en op het goed beheren van de patiëntendossiers van klagers;*
- *het onvoldoende oog en aandacht hebben voor de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog en de daardoor bij klagers ontstane (psychische) schade;*
- *het niet melden van een/de calamiteit(en) in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen met betrekking tot de neuroloog;*
- *het niet melden van de diefstal van medicijnen en de medicijnverslaving van de neuroloog aan de IGZ;*
- *het niet, althans niet tijdig doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie van strafbare feiten van de neuroloog die de kwaliteit van de gezondheidszorg betreffen;*
- *het in strijd met de waarheid door verweerder en K. in maart 2004 over de neuroloog aan de senior inspecteur van de IGZ melden dat er bij de neuroloog problemen waren geweest met medicijnen (geen opiaten) en enkele incidenten, die echter niet hadden geleid tot onverantwoorde zorg;*
- *het niet voor de tuchtrechter brengen van de neuroloog en dit, voorbijgaand aan de gezondheidsbelangen van klagers, afhankelijk maken van de vraag of de neuroloog wil terugkeren;*
- *het ondernemen van onvoldoende pogingen om zich door de vakgroep Neurologie te laten informeren over de misstanden rond de neuroloog;*
- *het niet actief opsporen van disfunctioneren van de neuroloog en niet systematisch bewaken van de kwaliteit;*
- *het niet, althans onvoldoende erop toezien in het geval van de heer F. dat bij medisch-wetenschappelijk onderzoek door de neuroloog met de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek werd nageleefd.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert allereerst -zakelijk weergegeven- aan dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klachten omdat ten tijde van het handelen waarover is geklaagd klachten tegen een lid van een Raad van Bestuur volgens vaste jurisprudentie in beginsel niet-ontvankelijk waren en het in strijd met de rechtszekerheid zou zijn thans klachten over die periode wel ontvankelijk te verklaren. Voorst dienen klagers niet-ontvankelijk te worden verklaard, omdat een verweerder ter zake van de keuzes die hij in het kader van de bedrijfsvoering moest maken beleidsvrijheid toekwam.

Mocht aan een inhoudelijk oordeel worden toegekomen, dan wijst verweerder erop dat niet hij, maar de voorzitters van de RvB, V. en K., een aantal belangrijke beslissingen hebben genomen

waar hij niet verantwoordelijk voor kan worden gehouden onder meer omdat hij afwezig was, en dat hij zijnerzijds juist actie heeft ondernomen om een einde te maken aan de werkzaamheden van de neuroloog terwijl deze verslaafd was, om mogelijke misdiagnostiek op te sporen en om de IGZ te informeren en aan te sporen tot actie. Kortom, verweerder acht zich de enige bestuurder die wel iets deed om de neuroloog niet verder te laten werken en patiënten tegen zijn disfunctioneren te beschermen."

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

de ontvankelijkheid

5.1 Wat de ontvankelijkheid betreft kan verweerder allereerst niet worden gevolgd in zijn betoog dat hij niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken op zijn handelen in de periode 2001 tot 2004 omdat in die periode de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreerde bestuurders niet ontvankelijk waren. Dit volgt reeds uit de beslissing van het CTG van 19 april 2011 waarin het is omgegaan wat betreft die ontvankelijkheid. In die beslissing zelf wordt immers een (afkeurend) oordeel gegeven over het handelen van een bestuurder in die vóór die beslissing liggende periode. Voorts gaat het in de onderhavige zaak in de kern om de vraag of verweerder voldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling te voorkomen of te stoppen. Het (niet-)handelen waarover wordt geklaagd heeft dus bij uitstek betrekking op individuele gezondheidszorg. Verweerder is dus evenmin te volgen in zijn betoog dat er onvoldoende weerslag is op die individuele gezondheidszorg of dat hem een zodanige keuzevrijheid in de bedrijfsvoering toekomt dat om die reden klagers eveneens niet-ontvankelijk zouden zijn, wat er verder van die redenering ook zij. Wat het beroep op verjaring betreft, wordt uitsluitend het klachtonderdeel dat betrekking heeft op het wetenschappelijk onderzoek bij de vader van klaagster F. getroffen door verjaring, nu als onderbouwd en onweersproken vaststaat dat dit onderzoek heeft gelopen tot augustus 2001.

inhoudelijk

5.2 Het college wijst er vervolgens allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder bij zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Voorts wijst het college erop dat hetgeen klagers is overkomen buitengewoon tragisch is, maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem als lid van de RvB bekend was en bekend kon zijn. Daarbij benadrukt het college dat de invulling van de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen de afgelopen 10 jaar een grote ontwikkeling heeft doorgemaakt.

5.3 Zoals gezegd, gaat het in deze zaak in de kern om de vraag of verweerder onvoldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen. Zoals ook wel in de rapportages is vastgesteld en hierboven bij de feiten is weergegeven, werd de neuroloog beschouwd als een autoriteit op zijn vakgebied. Hij had problemen met zijn collega's, maar zoals hierboven uiteengezet kwamen eventuele twijfels over de door hem geleverde zorg sinds het eind van de jaren '90 niet meer buiten de vakgroep. Gebleken is dat de opmerkingen bij de visitatie over ontoereikende dossiervorming de hele vakgroep betrof en niet speciaal de neuroloog. De klachtencommissie had op 30 januari 2001 geen negatief oordeel uitgesproken over de diagnostiek en de medicamenteuze behandeling. Datzelfde geldt voor haar oordeel op de tweede klacht van 28 mei 2003. Kortom, tegen de achtergrond van het voorgaande was er tot mei 2003 geen aanleiding voor verweerder om met betrekking tot de neuroloog actie in voornoemde zin te ondernemen.

5.4 Dan de vraag of die actie wel van verweerder verlangd mocht worden in het licht van het medicijnmisbruik door de neuroloog. Verweerder heeft gesteld dat er in mei 2003 slechts eenmaal was geconstateerd dat de neuroloog Dormicum had weggenomen, dat hij had aangegeven dat hij dit gebruikte om in slaap te komen en dat het verweerder nog niet duidelijk was dat er een verslavingsprobleem was. Op te merken valt dat uit de brief blijkt dat aan de neuroloog hulp is aangeboden die is afgewezen omdat de neuroloog al hulp ontving, dus kan het niet anders dan dat op zijn minst een vorm van afhankelijkheid op dat moment al werd vermoed. Aannemelijk is echter wel dat er op dat moment nog geen bewijs was van een verslavingsprobleem. De stukken bieden geen reden om te twijfelen aan de mededeling van verweerder dat een door hem geraadpleegde arbeidsjurist had geadviseerd dat dit onvoldoende was voor ontslag.

De verslaving kwam in elk geval vast te staan in november 2003. Verweerder heeft uiteindelijk, nadat de neurologen een verontruste brief hadden geschreven, afgekoerst op beëindiging van de werkzaamheden van de neuroloog in het ziekenhuis, zoals na zijn vertrek is geformaliseerd. Het feit dat de vakgroepcoördinator op 26 februari 2004 schreef dat er ook incidenten met betrekking tot de patiëntenzorg waren gebleken, had verweerder kunnen doen besluiten om een onderzoek naar het medisch functioneren van de neuroloog te laten uitvoeren. Over aard en aantallen van misdiagnoses die verweerder in die periode bekend waren staat echter niets anders vast dan hetgeen hij in maart [lees (CTG):] *2004 aan de IGZ heeft gemeld: een aantal patiënten met de onjuiste diagnose MS, drie klachten en één claim. Het rapport T. tekent niet aan dat dit onjuist was en vermeldt dat slechts één neuroloog daadwerkelijk de misdiagnoses heeft bijgehouden, maar die niet heeft gemeld aan de RvB. De IGZ heeft hierin evenmin aanleiding gezien om een onderzoek te adviseren of in gang te zetten. Mede gelet op het feit dat verweerder ervan mocht uitgaan dat de patiënten waren overgenomen door de andere neurologen en eventuele verkeerde diagnoses zouden worden gecorrigeerd, dat een onderzoek zoals later in 2009 is uitgevoerd tot dan toe ongekend was en het zeker in 2003 zeer gebruikelijk was om een arts met een verslavingsprobleem op een wijze als hier met een regeling te laten vertrekken, valt verweerder daarvan in de gegeven omstandigheden geen verwijt te maken. Tegen deze achtergrond komt het door T. aan hem gemaakte verwijt dat (onder meer) hij ernstig is tekortgeschoten, niet juist voor. De les die hieruit wel valt te trekken, is dat een verslaving van een arts aan middelen de kans op onder meer misdiagnostiek en verkeerde (medicamenteuze) behandeling vergroot en dat, zeker indien er daadwerkelijk misdiagnoses aan het licht komen, er eerder voor moet worden gekozen om actief in kaart te brengen op welke schaal er sprake is geweest van misdiagnoses en minder snel voor een vertrekregeling. Het feit dat een onderzoek kan leiden tot hogere kosten voor het ziekenhuis dan een vertrekregeling, zoals verweerder nog heeft aangevoerd, mag daarbij niet leidend zijn. Overigens heeft verweerder nog aangevoerd opdracht te hebben gegeven tot een 'filesearch', waarvan hij door zijn gedwongen vertrek het resultaat niet heeft meegemaakt. Het is niet zonder meer ongeloofwaardig, maar dit wordt niet door enige andere bron bevestigd in de uitgebrachte rapporten.*

5.5 De meeste klachtonderdelen stuiten af op het voorgaande. Over het klachtonderdeel met betrekking tot het nalaten van het doen van een [lees (CTG):] *calamiteiten-melding, valt nog op te merken dat die verplichting destijds nog niet bestond. Met betrekking tot de vraag of verweerder de verslavingsproblematiek van de neuroloog heeft gemeld aan de IGZ, staat op basis van het rapport U. vast dat verweerder en de IGZ van mening verschilden over de verdere gang van zaken, zodat in elk geval vaststaat dat verweerder contact heeft gehad over de verslaving met de IGZ. Hij is ook degene die in het reguliere overleg met de IGZ de opmerking van K. dat geen sprake was geweest van onverantwoorde zorg, heeft gecorrigeerd. En met betrekking tot de vraag of hij aangifte moest doen van de verslaving, staat ook vast dat hij contact heeft gehad met het Openbaar Ministerie. Dat het niet verwijtbaar is dat er verder geen aangifte is gevolgd, en ook geen tuchtklacht, vloeit voort uit het gegeven dat (zoals hiervoor overwogen) een vertrekregeling in zaken als deze in elk geval destijds zeer gebruikelijk was. Onderdeel van een dergelijke regeling is dat geen aangifte en/of tuchtklacht volgt. Dit nog daargelaten dat niet zonder meer valt in te zien welk rechtreeks belang klagers bij deze klachtonderdelen hebben. Wat de informatieverstrekking door de vakgroep aan verweerder betreft geldt, dat niet hij maar K. in december 2003 door de vakgroep is geïnformeerd, omdat verweerder toen met vakantie was, en dat de vakgroep op 26 februari 2004 een brief heeft gestuurd over het (dis)functioneren van de neuroloog. Niet valt in te zien, nu verweerder na wederom een vakantie op 5 april 2004 te horen kreeg dat hij kon vertrekken, wat hij verder nog had moeten doen om zich te laten informeren.*

5.6 Uit al het voorgaande volgt dat de klacht, voor zover niet verjaard, in alle overige onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen."

5. De conclusies van partijen in hoger beroep

5.1 Klagers hebben in de zaken C2014.097 t/m C2014.101 in hoger beroep tien grieven aangevoerd en – zakelijk weergegeven – geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak en gegrond verklaring van de klacht in al zijn onderdelen, althans op onderdelen met oplegging van een maatregel die het college passend acht.

5.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en tevens incidenteel beroep ingediend. De arts verzoekt het College – zakelijk weergegeven – primair om klagers alsnog niet-ontvankelijk te verklaren en subsidiair alle grieven van klagers als ongegrond af te wijzen en de bestreden beslissing zo nodig onder verbetering en aanvulling van feiten en gronden te bevestigen.

5.3 Klagers hebben vervolgens bij verweerschrift in incidenteel beroep het Centraal Tuchtcollege verzocht het incidenteel beroep van de arts ongegrond te verklaren.
5.4 De Inspectie heeft in de zaak C2014.102 hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre BIG-geregistreerde bestuurders op hun (niet) handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het Regionaal Tuchtcollege klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard. De Inspectie verzoekt het Centraal Tuchtcollege – zakelijk weergegeven – om vernietiging van de bestreden beslissing en gegrond verklaring van haar beroep.
5.5 In de zaak C2014.102 heeft de arts gereageerd op de gronden van het hoger beroep.
5.6 Vervolgens hebben de klagers in de zaak C2014.102 een verweerschrift in beroep ingediend en het Centraal Tuchtcollege verzocht het beroep van de Inspecteur niet-ontvankelijk, althans ongegrond te verklaren.

6. Vaststaande feiten en omstandigheden

6.1 Klagers hebben in hoger beroep in grief 1 bezwaar gemaakt tegen een van de feitelijke uitgangspunten die het Regionaal Tuchtcollege onder 2 van zijn beslissing heeft vermeld, te weten de overweging op p. 7 van de beslissing dat de toenmalige voorzitter van de Raad van Bestuur K. op 23 december 2003 aan een delegatie van de vakgroep neurologie van het ziekenhuis de opdracht heeft gegeven
‘– de praktijk van de neuroloog waar te nemen;
– notities bij te houden over niet correcte diagnoses, maar voorlopig geen actie hiermee;
– geen informatie naar buiten toe te verstrekken over de voorliggende situatie’.
Betoogd wordt dat dit een onvolledige weergave van de opdracht is omdat deze, zoals bij lezing van het rapport ‘Heel de patiënt’ van de Commissie T., p. 47 blijkt, mede inhield om ‘geen verdere actie te ondernemen’. Dit heeft het Regionaal Tuchtcollege echter niet miskend omdat reeds uit het hiervoor weergegeven citaat blijkt dat de opdracht mede omvatte ‘maar voorlopig geen actie hiermee’. Het bezwaar wordt dan ook verworpen.
6.2 Nu klagers voor het overige de in de beslissing in eerste aanleg onder 2 genoemde feiten en omstandigheden niet hebben bestreden brengt het voorgaande mee dat het Centraal Tuchtcollege van die feiten en omstandigheden zal uitgaan bij de beoordeling van het hoger beroep.

7. De ontvankelijkheid van de klachten van klagers (het incidentele beroep van de arts en het beroep van de Inspectie)

7.1 Het gaat in deze zaak in de eerste plaats om de vraag of de klagers ontvankelijk zijn in hun klachten tegen de arts. De Inspectie en de arts beantwoorden die vraag ontkennend.
7.2 Wat betreft de toepasselijke tuchtnorm kan met de arts en de Inspectie in zoverre worden meegegaan dat wat de arts door klagers wordt verweten geen handelen is dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG). Volgens de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG) is de arts onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in de hoedanigheid van arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Wat de klagers de arts verwijten kan op zichzelf worden beschouwd als een zodanig handelen of nalaten. De klachten van klagers betreffen immers het optreden van de arts dat volgens klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen aan de arts bekende ernstige gezondheidsrisico’s die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de arts als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en de klagers daarom in hun klacht niet ontvankelijk zouden zijn.
7.3 Vervolgens moet het de arts verweten handelen of nalaten niet alleen een handelen of nalaten in de hoedanigheid van ziekenhuisbestuurder maar tevens *in de hoedanigheid van arts* betreffen. In een geval als het onderhavige waarin, naar vaststaat, de arts ter zake steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog was verbonden, kan eerst sprake zijn van een tevens optreden in de hoedanigheid van arts indien hij bij zijn optreden als bestuurder tevens zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf moet geconcludeerd worden dat wat de arts door klagers wordt verweten ligt op het deskundigheidsgebied van een arts. Het door klagers aan de arts verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico’s die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering ligt immers zonder twijfel in het algemeen ook op het terrein waarop de arts de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts.

7.4 De overige niet-ontvankelijkheidsgronden die de arts in het incidentele beroep aanvoert zijn in wezen verweren ten gronde en kunnen hier buiten beschouwing blijven. Zij komen zo nodig aan de orde bij de beoordeling van de gronden van het beroep van de klagers.
7.5 Op grond van een en ander moet geoordeeld worden dat klagers in hun klachten ontvankelijk zijn en dat het hoger beroep van de Inspectie, dat tot de ontvankelijkheid van klagers is beperkt, en het incidentele beroep van de arts in het beroep van de klagers worden verworpen.

8. De beoordeling van het hoger beroep van de klagers

8.1 De klachtonderdelen, voorzover in hoger beroep aan de orde, kunnen als volgt worden samengevat:
(a) de arts heeft geen instrumenten ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken;
(b) de arts heeft onvoldoende oog gehad voor de onvoldoende dossiervoering, de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog (waaronder het ten onrechte declareren van Exelon) en de (psychische) schade die hierdoor is toegebracht aan klagers;
(c) de arts heeft onvoldoende pogingen gedaan om zich door de vakgroep neurologie te laten informeren over de misstanden rond de neuroloog;
(d) de arts heeft nagelaten een calamiteit(en)melding in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen te doen met betrekking tot de neuroloog, melding te doen bij de Inspectie van de medicijndiefstal door en medicijnverslaving van de neuroloog, aangifte te doen bij het Openbaar Ministerie van door de neuroloog gepleegde strafbare feiten op het terrein van de gezondheidszorg, en de arts voor de tuchtrechter te brengen.
Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle klachtonderdelen ongegrond geoordeeld.

8.2 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen wordt het volgende vooropgesteld. In deze tuchtprocedure vloeit voor de beoordeling van de klachtonderdelen uit de in dit geval toe te passen tweede tuchtnorm van art. 47 lid 1 Wet BIG als maatstaf voort dat de arts, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, al datgene behoort te doen wat in de gegeven omstandigheden van hem op grond van zijn deskundigheid als arts in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden. Het aanleggen van deze maatstaf brengt in dit geval mee dat bij de beoordeling van het optreden van de arts op de voorgrond staan de voor hem als arts voorzienbare negatieve effecten van de medicijnverslaving en het hiervoor genoemde disfunctioneren van de neuroloog op de gezondheidssituatie van en de gezondheidszorgverlening ten aanzien van diens patiënten. Het spreekt vanzelf dat de arts in zijn functie van ziekenhuisbestuurder voor het treffen van de onder de gegeven omstandigheden vereiste maatregelen enerzijds mag afgaan op gegevens en conclusies die hem worden meegedeeld door de specifiek deskundige artsen, in dit geval de neurologen in het ziekenhuis, maar dat dit hem anderzijds niet ontheft van de verplichting erop toe te zien dat door die deskundige artsen met voortvarendheid het daartoe nodige onderzoek wordt gedaan en de resultaten daarvan hem worden gepresenteerd.

8.3.1 In de overwegingen 5.3 en 5.4 van de bestreden beslissing beoordeelt het Regionaal Tuchtcollege de vraag of in het licht van het medicijnmisbruik door de neuroloog actie van de arts verlangd mocht worden om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen.

8.3.2 De grieven 2 en 3 van klagers keren zich tegen overweging 5.3.
Grief 2 bestrijdt de overweging:
'*Hij* [d.w.z. de neuroloog; CTG] *had problemen met zijn collega's, maar zoals hierboven uiteengezet kwamen eventuele twijfels over de door hem geleverde zorg sinds het eind van de jaren '90 niet meer buiten de vakgroep.*'
Grief 3 keert zich tegen de slotzin van overweging 5.3:
'*Kortom, tegen de achtergrond van het voorgaande was er tot mei 2003 geen aanleiding om met betrekking tot de neuroloog actie in voornoemde zin* [d.i. om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen; CTG] *te ondernemen.*'
Beide grieven kunnen geen doel treffen. Volgens klagers zijn deze overwegingen in strijd met de in de grieven geciteerde passages in de rapporten van de Commissie U. respectievelijk de Commissie T., maar uit die passages blijkt niet dat in de periode tot mei 2003 actie had moeten worden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen. Voor het overige verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met het in de bestreden overwegingen besloten liggende oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat, tuchtrechtelijk bezien zoals hiervoor in 8.2 uiteengezet, tot mei 2003 er geen reden voor de arts behoefde te zijn die actie te ondernemen, hoezeer dit, achteraf bezien in het licht van de kennis die nadien over het disfunctioneren van de neuroloog en met name over diens medicijnmisbruik is verkregen, voor de hand zou hebben gelegen.

8.3.3 Klagers verwijten het Regionaal Tuchtcollege in hun grief 4 dat het, als het gaat om het vanaf

mei 2003 ondernemen van actie om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen, geen consequenties verbindt aan de in overweging 5.4, eerste alinea, vermelde omstandigheid dat in mei 2003 was geconstateerd dat de neuroloog Dormicum had weggenomen en dat het niet anders kan dan dat op zijn minst een vorm van afhankelijkheid op dat moment al werd vermoed. Het Regionaal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat echter aannemelijk is dat er op dat moment (dus in mei 2003) nog geen bewijs was van een verslavingsprobleem en dat er geen reden is om te twijfelen aan de mededeling van de arts dat een door hem geraadpleegde arbeidsjurist had geadviseerd dat dit onvoldoende was voor ontslag (van de neuroloog). Daarmee brengt het Regionaal Tuchtcollege tot uitdrukking dat tot november 2003 nog onvoldoende vaststond dat de neuroloog aan een medicijnverslaving leed op grond waarvan de Raad van Bestuur genoemde actie zou hebben moeten en ook – met rechtspositionele consequenties voor de neuroloog – kunnen ondernemen. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met dat oordeel. Grief 4 kan daarom niet slagen.

8.3.4 In de tweede alinea van overweging 5.4 van de bestreden beslissing overweegt het Regionaal Tuchtcollege:
De verslaving kwam in elk geval vast te staan in november 2003. Verweerder heeft uiteindelijk, nadat de neurologen een verontruste brief hadden geschreven, afgekoerst op beëindiging van de werkzaamheden van de neuroloog in het ziekenhuis, zoals na zijn vertrek is geformaliseerd. Het feit dat de vakgroepcoördinator op 26 februari 2004 schreef dat er ook incidenten met betrekking tot de patiëntenzorg waren gebleken, had verweerder kunnen doen besluiten om een onderzoek naar het medisch functioneren van de neuroloog te laten uitvoeren. Over aard en aantallen van misdiagnoses die verweerder in die periode bekend waren staat echter niets anders vast dan hetgeen hij in maart [lees (CTG):] *2004 aan de IGZ heeft gemeld: een aantal patiënten met de onjuiste diagnose MS, drie klachten en één claim. Het rapport T. tekent niet aan dat dit onjuist was en vermeldt dat slechts één neuroloog daadwerkelijk de misdiagnoses heeft bijgehouden, maar die niet heeft gemeld aan de RvB. De IGZ heeft hierin evenmin aanleiding gezien om een onderzoek te adviseren of in gang te zetten. Mede gelet op het feit dat verweerder ervan mocht uitgaan dat de patiënten waren overgenomen door de andere neurologen en eventuele verkeerde diagnoses zouden worden gecorrigeerd, dat een onderzoek zoals later in 2009 is uitgevoerd tot dan toe ongekend was en het zeker in 2003 zeer gebruikelijk was om een arts met een verslavingsprobleem op een wijze als hier met een regeling te laten vertrekken, valt verweerder daarvan in de gegeven omstandigheden geen verwijt te maken. Tegen deze achtergrond komt het door T. aan hem gemaakte verwijt dat (onder meer) hij ernstig is tekortgeschoten, niet juist voor. De les die hieruit wel valt te trekken, is dat een verslaving van een arts aan middelen de kans op onder meer misdiagnostiek en verkeerde (medicamenteuze) behandeling vergroot en dat, zeker indien er daadwerkelijk misdiagnoses aan het licht komen, er eerder voor moet worden gekozen om actief in kaart te brengen op welke schaal er sprake is geweest van misdiagnoses en minder snel voor een vertrekregeling. Het feit dat een onderzoek kan leiden tot hogere kosten voor het ziekenhuis dan een vertrekregeling, zoals verweerder nog heeft aangevoerd, mag daarbij niet leidend zijn. Overigens heeft verweerder nog aangevoerd opdracht te hebben gegeven tot een 'filesearch', waarvan hij door zijn gedwongen vertrek het resultaat niet heeft meegemaakt. Het is niet zonder meer ongeloofwaardig, maar dit wordt niet door enige andere bron bevestigd in de uitgebrachte rapporten.*

8.3.5 Voor de toetsing van het optreden van de arts aan de tweede tuchtnorm van art. 47 Wet BIG dient als maatstaf te gelden wat de arts op grond van zijn deskundigheid als arts in zijn functie van lid van de Raad van Bestuur had behoren te doen. Weliswaar moet daarbij rekening worden gehouden met de toenmalige kennis die, in het bijzonder ten aanzien van de gezondheidsrisico's van de patiënten van de neuroloog, van de arts mocht worden verwacht. Echter, als uitgangspunt kan in deze zaak worden genomen dat ook toen voor de arts op grond van zijn deskundigheid als zodanig duidelijk moest zijn dat in het algemeen verslaving van een arts grote risico's voor zijn patiënten meebrengt. Op grond daarvan diende de arts in zijn functie van lid van de Raad van Bestuur adequaat op te treden. Dat mocht te meer van hem verwacht worden naar aanleiding van het incident rond de door de neuroloog weggenomen Dormicum. De arts kon daarom niet volstaan met schorsing van de neuroloog en het aansturen op diens vrijwillig vertrek, hoezeer een dergelijk vertrek destijds ook gebruikelijk was zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, en met, wat ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege vaststaat, het inlichten van de Inspectie en het Openbaar Ministerie. De arts had ook intern een grondig onderzoek moeten (laten) starten naar het disfunctioneren van de neuroloog en de (mogelijke) nadelige gevolgen daarvan voor de gezondheid van diens patiënten.

8.3.6 Op dit punt voert de arts evenwel het verweer dat het zijn medebestuurder en sinds december 2003 voorzitter van de Raad van Bestuur K. was die in zijn afwezigheid een onderzoeksopdracht heeft gegeven aan de vakgroep neurologie.
In de heden uitgesproken beslissing in de zaken C2014.085 t/m C2014.089 en C2014.090 van klagers en de Inspectie met betrekking tot K., heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van de door K. aan de vakgroep neurologie van het ziekenhuis gegeven opdracht het volgende overwogen onder 8.4.4 en 8.4.5, dat ook in de onderhavige zaak als zijn oordeel heeft te gelden.

K. had een grondig onderzoek moeten starten naar het disfunctioneren van de neuroloog en de (mogelijke) nadelige gevolgen daarvan voor de gezondheid van diens patiënten. Daarom kon hij evenmin volstaan met zijn opdracht aan de vakgroep neurologie om de praktijk van de neuroloog waar te nemen, notities bij te houden over niet correcte diagnoses, maar voorlopig geen actie daarmee te ondernemen en geen informatie naar buiten toe te verstrekken over de toen voorliggende situatie. Die opdracht was zelf al niet voldoende adequaat in de gegeven omstandigheden omdat zij niet mede omvatte de verplichting voor de vakgroep als geheel en ieder van de individuele neurologen de genoemde notities bij te houden en daarover telkens zo snel mogelijk aan de Raad van Bestuur te rapporteren.
Het van K. te verwachten alerte optreden zou bij deze stand van zaken in ieder geval hebben meegebracht dat hij erop zou hebben toegezien niet alleen dat zijn opdracht aan de vakgroep om notities bij te houden over niet correcte diagnoses van de neuroloog correct en adequaat zou zijn uitgevoerd door alle neurologen, maar ook dat hij ervoor zou hebben zorg gedragen, bijvoorbeeld door geregeld navraag te doen en zo de vinger aan de pols te houden, dat de vakgroep de Raad van Bestuur goed op de hoogte zouden hebben gehouden over de aard en het aantal van foutieve diagnoses, om te voorkomen dat de Raad van Bestuur verstoken zou blijven van de informatie met betrekking tot de risico's die de patiënten van de neuroloog liepen of zouden lopen. Die informatie was immers onontbeerlijk voor het nemen van verdere actie – te beginnen met het in gang zetten van dossieronderzoek – door de Raad van Bestuur om die risico's zo snel mogelijk in kaart te brengen en maatregelen te treffen met het oog op een verzekering van adequate gezondheidszorg ten behoeve van de getroffen patiënten. Het lag zonder meer op het deskundigheidsgebied van K. om voor een en ander zorg te dragen, juist om ter wille van een adequaat optreden als voorzitter van de Raad van Bestuur van de deskundigen ter zake de informatie en zo nodig ook advies te verkrijgen waarover hij zelf niet op grond van eigen deskundigheid kon beschikken. K. heeft dit alles niet gedaan.
Aldus is ten aanzien van de hier aan de orde zijnde situaties, K. gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, tuchtrechtelijk verwijtbaar in gebreke gebleven al datgene ten aanzien van het uit te voeren onderzoek te doen wat van hem op grond van zijn eigen positie en deskundigheid als arts in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden.

8.3.7 Gemeten naar de hierboven in 8.2 geformuleerde maatstaf, was door het optreden van K. de arts in het licht van de in het geding zijnde gezondheidsbelangen van de patiënten van de neuroloog in principe niet ontslagen van zijn – ook tuchtrechtelijke – verantwoordelijkheid voor de gebreken ten aanzien van het instellen van een grondig onderzoek, een adequate inhoud en strekking van de onderzoeksopdracht en van een doeltreffende voortgangscontrole en tijdige rapportage aan de Raad van Bestuur.
Echter, in deze aangelegenheid had K. in december 2003 een leidende rol op zich genomen en is de arts doordat hij al begin april 2004 is opgehouden met zijn werk in het ziekenhuis niet meer betrokken geweest bij de verdere gang van zaken en heeft hij daarop geen invloed meer kunnen uitoefenen. Tegen de achtergrond hiervan acht het Centraal Tuchtcollege de arts tuchtrechtelijk niet aansprakelijk voor de hiervoor genoemde gebreken in de opdracht en de voortgangscontrole.

8.3.8 Op grond hiervan zijn de klachtonderdelen (a) en (b) ongegrond en falen de daarmee verband houdende grieven 5, 6, 7, alsmede de grieven 9 en 10.

8.3.9 Grief 8 bestrijdt een deel van overweging 5.5 van de bestreden beslissing en verwijt de arts geen aangifte te hebben gedaan en geen tuchtklacht tegen de neuroloog te hebben ingediend en daardoor de waarheidsvinding te hebben gedwarsboomd. Daarmee wordt een onderdeel van het in de bestreden beslissing verworpen klachtonderdeel (d) in beroep opnieuw aan de orde gesteld.
De grief kan niet slagen. Vast staat dat de arts wel degelijk contact heeft gehad met het openbaar ministerie en met de Inspectie. Het feit dat het niet tot verdere actie als aangifte of een tuchtklacht was gekomen toen de arts begin april 2004 op non-actief werd gesteld, valt hem gelet op de rol van K. ten aanzien van het onderzoek naar het disfunctioneren van de neuroloog tuchtrechtelijk niet te verwijten.

9. Slotsom

9.1 Het voorgaande brengt mee dat alle beroepen die over en weer zijn ingesteld worden verworpen.
9.2 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

10. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in de zaken C2014.097, C2014.098, C2014.099, C2014.100 en C2014.101:
verwerpt het principale beroep;



verwerpt het incidentele beroep;
in de zaak C2014.102
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.